

健康保険組合使用欄	支給支払決議書															
	受付年月日	令和	年	月	日	資格取得年月日	昭和 平令	年	月	日	常務理事	事務長	担当者			
	同年月日	令和	年	月	日											
	決裁年月日	令和	年	月	日	資格喪失年月日	令和	年	月	日						
	支払年月日	令和	年	月	日											
	支給決定額	円（日額）円										全部・一部不支給	期間	自：令和 年 月 日 日間		
	入院期間	自：令和 年 月 日 日間 至：令和 年 月 日 日間		支給期間	自：令和 年 月 日 日間 至：令和 年 月 日 日間		理由									
備考																

健康保険 出産手当金 支給申請書

123

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	被保険者等 記号・番号 (右づめ)	記号	番号	生年月日	年	月	日
				☐ 昭和			
				☐ 平成			
				☐ 令和			
	氏名	(フリガナ)					
住所	(〒 ー) 都(道) 府(県)						
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()						
☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は ☒)							

振込先指定口座	☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は ☒ 利用しない場合は下記の欄を記入。) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。						
	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()					本店 支店 出張所 本所 支所
	預金種別	☐ 1. 普通 ☐ 2. 当座	口座番号				
口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)						口座名義の区分
							☐ 1. 申請者 ☐ 2. 代理人

※口座名義の区分が「2. 代理人」の場合のみ、受取代理人の欄をご記入ください。

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和 年 月 日					
		氏名 住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ					
	代理人 (口座名義人)	(〒 ー) TEL ()					
		住所 (フリガナ) 氏名					
		委任者と代理人との関係					

「申請者・医師・助産師記入用」は2ページに続きます。>>>

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

受付日付印

※記入例・必要書類はQRコードから確認できます。⇒



栃木トヨペットグループ健康保険組合

1/3

(R7.3)

健康保険 出産手当金 支給申請書

1

2

3

被保険者(申請者)・医師・助産師記入用

申請内容

1 今回の出産手当金の申請は、出産前の申請ですか、それとも出産後の申請ですか。

☐

1. 出産前の申請

2. 出産後の申請

2 上記で「出産前の申請」の場合は、出産予定日をご記入ください。
「出産後の申請」の場合は、出産日と出産予定日をご記入ください。

出産予定日 令和 年 月 日

出 産 日 令和 年 月 日

3 出産のため休んだ期間(申請期間)

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間

4 上記の出産のため休んだ期間(申請期間)の報酬を受けましたか。
または今後受けられますか。

☐

1. はい

2. いいえ

5 上記で「はい」と答えた場合、その報酬の額と、その報酬支払の
基礎となった(なる)期間をご記入ください。

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 円

6 出生児の数

単胎 多胎 (児)

医師・助産師記入欄

出産者氏名

出産予定年月日 令和 年 月 日

出産年月日 令和 年 月 日

出生児の数 単胎 多胎 (児)

生産または死産の別 生産 死産 (妊娠 週)

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

医療施設の所在地

医療施設の名称

医師・助産師の氏名

TEL ()

「事業主記入用」は3ページに続きます。>>>

健康保険 出産手当金 支給申請書

1

2

3

事業主記入用

労務に服さなかった期間を含む勤務状況および賃金支払状況等をご記入ください。

事業主が証明するところ	被保険者氏名																																				
	勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。																																				
	令和	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	出勤	有給
	令和	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	日
	令和	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	日
	令和	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	日
	令和	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	日
	労務に服さなかった期間			令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで																								日間									
	上記の期間中に賃金を全部又は一部支給した（する）場合は支給状況をご記入ください。																																				
	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日まで	日間		円	月	日	支払	日額	円																				
令和	年	月	日	から	令和	年	月	日まで	日間		円	月	日	支払	日額	円																					
令和	年	月	日	から	令和	年	月	日まで	日間		円	月	日	支払	日額	円																					
令和	年	月	日	から	令和	年	月	日まで	日間		円	月	日	支払	日額	円																					
令和	年	月	日	から	令和	年	月	日まで	日間		円	月	日	支払	日額	円																					
上記のとおり相違ないことを証明する。											令和	年	月	日	担当者氏名																						
事業所所在地																																					
事業所名称																																					
事業主氏名																																					
電話 ()																																					